WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والأربعون

البند 10 (د) من جدول الأعمال

EM/RC48/8
ش م/ل إ48/8

حزيران/يونيو 2001

الأصل: بالعربية

ورقة تقنية:

الاستراتيجية المنقَّحة للبحوث الصحية من أجل التنمية في إقليم شرق المتوسط

المحتوى

	الصفحة
الموجز	أ
1. المقدِّمة	1
2. الأنشطة التي ترعاها المنظمة في الإقليم	1
3. التحدِّيات التي تواجه التنمية الصحية في الإقليم	4
4. عوائق تطوير البحوث الصحية في الإقليم	5
1.4 نظرة عامة	5
2.4 الالتزام السياسي	5
3.4 بيئة البحوث	6
4.4 القيادات والإدارة والتنسيق	6
5.4 الروابط والشراكات وإنشاء الشبكات	6
6.4 القدرات البحثية	7
7.4 التمويل	7
5. التطورات في إدارة البحوث الصحية على الصعيد العالمي خلال العَقد المنصرم	8
6. الاستراتيجية الإقليمية المنقَّحة للبحوث الصحية من أجل التنمية	13
7. تمويل الاستراتيجية المنقَّحة وتقييمها	20

الموجز

كانت البحوث تاريخياً جزءاً لا يتجزأ من الأنشطة التعاونية بين منظمة الصحة العالمية والبلدان الأعضاء. وفي عام 1976، أنشئ البرنامج الإقليمي لتعزيز البحوث وتطويرها، واللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط، وكان في ذلك تعزيز للأنشطة التعاونية. وقد تم تقييم ما لدى بعض البلدان الأعضاء من إمكانيات خاصة بالبحوث الصحية، وتحديد مجالات التعاون، وذلك من خلال زيارات ميدانية لتلك البلدان. كما تم إعداد نظام للجوائز حول البحوث والتدريب على البحوث، وتحديد أولويات البحوث في البرامج المختلفة. وبغية تعزيز الأنشطة التعاونية في مجال البحوث تم تسمية عدد كبير من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، كما افتتح برنامج فعَّال للتدريب في مجال منهجية البحوث وإدارتها والكتابة العلمية حولها. وقد تم تسهيل التنسيق بين البحوث في الإقليم، من خلال عقد اجتماعات لممثلي مجالس البحوث أو المؤسسات المشابهة لها، ومن خلال التواصُل الوثيق مع البرنامج العالمي للمنظمة، المعني بالبحوث وبالتدريب على البحوث. وقد تم تأسيس برنامج للمِنَح الصغيرة بالتعاون مع برنامج بحوث أمراض المناطق الإدارية في المقر الرئيسي للمنظمة. كما يجري التخطيط في الوقت الحاضر لتطبيق صيغة مماثلة مع برنامج البحوث والتدريب حول الإنجاب البشري. ثم إن إصدار *المجلة الصحية لشرق المتوسط* عام 1986 قد سهَّل طباعة ونشر نتائج البحوث التي يقوم بها العلماء في الإقليم. كما قام فريق عمل بزيارة عشر بلدان في الفترة بين 1986–1994 بغية تعزيز وإعداد الخطط الوطنية الخاصة بالبحوث في مجال دعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ألفَيْن.

على أن هنالك عقبات عديدة تقف أمام تطوُّر البحوث الصحية في البلدان الأعضاء؛ ومن هذه العقبات نقص الالتزام السياسي، والبيئة غير المواتية للبحوث، والافتقار إلى القياديين، وضعف الإدارة والتنسيق بين البحوث، وغياب الشبكات التي تربط بين العلماء، وضعف القدرة على تطوير البحوث، وقلة الموارد المخصَّصة والمتاحة لها. ولا تقتصر هذه العقبات على إقليمنا دون غيره من الأقاليم، بل إنها تعم معظم البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط في العالم.

وقد كان للأنشطة التي روّج لها المكتب الإقليمي وقدَّم لها الدعم خلال السنوات المنصرمة، تأثير إيجابي على تطوير البحوث الصحية في الإقليم. فالالتزام السياسي يتنامى، والآليات الوطنية للتنسيق تتوطّد، والموارد المالية تُخصَّص للبحوث في البرامج التعاونية مع المنظمة. ومع ذلك فإن الشعور السائد يتمثَّل في الحاجة إلى المزيد من تطوير نُظُم البحوث الصحية في البلدان الأعضاء، وإلى الانتفاع من البحوث بشكل متزايد لتوفير البيِّنات لأصحاب القرار السياسي وللعمل الصحي، ولاسيَّما البيّنات المتعلقة بالإجحاف في تقديم الرعاية الصحية، والتصدِّي للمشكلات الصحية التي تعاني منها القطاعات الأكثر فقراً من الناس.

وخلال العقد المنصرم قام العديد من الوكالات الدولية المهتمة بتوفير التمويل للبحوث الصحية، ومنها منظمة الصحة العالمية، بمحاولة الفحص عن دور البحوث الصحية في المساهمة في التنمية البشرية المضمونة الاستمرار، كما حاولت معرفة كيف يمكن للجهات المسؤولة عن البحوث على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي أن تجعل البحوث أكثر كفاءة وأكثر فعالية. وإثر العديد من المداولات اتُّفق على عقد مؤتمر دولي حول البحوث الصحية من أجل التنمية، في بانكوك، بتايلاند، في شهر تشرين الأول/أكتوبر من عام 2000، شارك فيه سبعمئة شخص، بعد عام

كامل من الأعمال التحضيرية المكثَّفة التي تضمَّنت مشاورات مع البلدان الأعضاء. وقد أدرك المؤتمرون أن جهود البحوث في الكثير من البلدان عرضة للتشرذُم والازدواجية، وأنها لا تركّز على الاحتياجات والأولويات الوطنية، وهو الأمر الذي أدى إلى ظهور أسلوب اتباع نُظُم محدَّدة للبحوث الصحية، يحدوه الحرص على تحقيق العدالة، والتركيز على الأهداف والأولويات الوطنية، والعمل ضمن إطارٍ من التآثر الإقليمي والعالمي.

وبناءً على توصيات المشاوَرَة الإقليمية حول البحوث الصحية التي عُقدت في شهر حزيران/يونيو من عام 2000 والتي هدفت لتقوية وجهات النظر الوطنية، وعلى توصيات المؤتمر العالمي أيضاً، قام المكتب الإقليمي باستعراض داخلي لبرنامج البحوث الإقليمي. وتم إعداد برنامج للبحوث الصحية من أجل التنمية حول البحوث الصحية الجديدة بناءً على النتائج التي توصَّل إليها الخبراء الوطنيون والخبراء العاملون في المكتب الإقليمي.

ويستهدف برنامج البحوث الصحية الإقليمي أن يكون متجاوباً مرناً ويلبي الاحتياجات الوطنية، وأن يكون من شأنه زيادة التواصُل والتعاون بين البلدان الأعضاء، وتقديم الدعم للبلدان وللمؤسسات، من خلال بناء القدرات توخياً لتحقيق المرمى المتمثِّل بتحقيق تنمية صحية تتَّسم بالعدالة.

وسيتعزز الدعم الذي يقدِّمه المكتب الإقليمي للبلدان من خلال: الدعوة القوية للبحوث على أنها وسيلة لتوفير الأدلة حول السياسات والأنشطة الصحية؛ والآليات الاستشارية والبلدانية التي تتَّسم بمزيد من الديناميكية، مثل اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط (EM ACHR)؛ والاجتماعات الدورية للمنظمات الوطنية المسؤولة عن البحوث الصحية؛ وإنشاء وتعزيز برنامج إقليمي لتنمية القيادات في مجال إدارة البحوث، والعمل على إقامة منبر صحي إقليمي. كما أن الآلية الإقليمية للمنح الخاصة بالبحوث سيعاد تنشيطها مع التركيز على عدد أقل من الأولويات المنتقاة بعناية، مع إخضاع التطبيقات لنظام مراجعة بطريقة المقارنة المباشرة.

كما سيتم تكثيف وتعزيز التعاون مع البلدان وتقديم الدعم لها من خلال التآثر المتواصل والفعَّال مع الباحثين، وتعزيز إنشاء الشبكات حول مواضيع تحظى باهتمام وطني وإقليمي.

وبغية تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية المقترحة لابد من توفير التمويل اللازم إلى جانب ما هو متوافر من الميزانية الخاصة بسياسة البحوث وبرنامج التعاون للثنائية 2002-2003 في المكتب الإقليمي. ويوصى بأن تخصِّص حكومات بلدان الإقليم 2٪ من ميزانية البعثة المشتركة لمراجعة البرامج بدءاً من الثنائية القادمة لدعم هذه الأنشطة. وبالإضافة إلى ذلك، يطلب من هذه الحكومات أن تنظر بجدية لتخصيص 2٪ - 3٪ من ميزانياتها للأنشطة المتصلة بالصحة في بلدانها.

1. المقدِّمة

يتم تقديم تقارير مرحلية حول الأنشطة التي ترعاها منظمة الصحة العالمية في الإقليم إلى اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط بشكل منتظم منذ عام 1979، وقد أصدرت اللجنة الإقليمية القرارات (ش م/ل إ29أ/ق - 6، ش م/ل إ30أ/ق - 8، ش م/ل إ32/ق - 6، ش م/ل إ34/ق - 10، ش م/ل إ36/ق - 8، ش م/ل إ38/ق - 13، ش م/ل إ40/ق - 11). وناقشت اللجنة الإقليمية في دورتَيْها الرابعة والثلاثين والسادسة والثلاثين بحوث النُظُم الصحية كجزء من العملية الإدارية التي تدعم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000، وصادقت على القرارين ش م/ل إ34/ق - 11، وش م/ل إ36/ق - 9 على التوالي.

ومنذ مناقشة اللجنة الإقليمية لموضوع البحوث الصحية في عام 1993، استجد تطوران هامان أولهما في مجال إدارة البحوث الصحية على الصعيد العالمي، والثاني هو ظهور أفكار جديدة حول تنسيق البحوث الصحية على كلٍّ من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وكان لهذين التطورين تأثيرات على مستقبل عمل المنظمة مع البلدان في مجال البحوث. ومن هنا أصبح من المجدي تقديم استعراض تاريخي موجز لمشاركة المكتب الإقليمي في البحوث، وللتحدِّيات الراهنة التي تواجه تطور البحوث الصحية في بلدان الإقليم، مع عرض موجز للتطورات الأخيرة، قبل عرض الاستراتيجية الإقليمية المنقَّحة للبحوث الصحية من أجل التنمية.

2. الأنشطة التي ترعاها المنظمة في الإقليم

لاتزال البحوث تمثِّل جزءاً أساسياً من البرامج التعاونية بين البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وبين المنظمة، منذ تأسيسها، إلا أن معظم أنشطة البحوث كانت تبدأ وتدار من قِبَل الوحدات التقنية في المقر الرئيسي للمنظمة. وباستثناء الإقليم الأمريكي، فإن المشاركة الفعَّالة للمكاتب الإقليمية في البحوث الصحية بدأت عام 1976، عند إنشاء اللجان الاستشارية الإقليمية المعنية بالبحوث الصحية، مع تخصيص الأموال اللازمة من المقر الرئيسي لدعم أنشطة البحوث في أقاليم المنظمة.

وقد عُقد الاجتماع الأول للّجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط في شهر آذار/مارس 1976. وكان 12 عضواً من أعضاء اللجنة التي يبلغ عدد أفرادها 15 من العلميين المشهورين في مجال البحوث في الإقليم. وقد روعي التوازن التام في تخصُّصات أعضاء اللجنة وفي انتمائهم الجغرافي. وهم يقدِّمون خدماتهم بصفتهم الشخصية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتمديد. ويقدِّم أعضاء اللجنة للمدير الإقليمي، كلٌّ بحسب تخصُّصه، المشورةَ حول السياسات والأولويات الإقليمية والوطنية للبحوث وحول وسائل التنسيق على مختلف الأصعدة وحول تعزيز قدرات البحوث وطنياً وإقليمياً.

وبعد الاجتماع الأول للّجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط، قامت مجموعة من كبار العلميين بزيارة كلٍّ من جمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والعراق، ومصر، لتقييم الموارد المؤسسية المخصَّصة للبحوث وإمكانية المشاركة في الأنشطة التعاونية؛ وأعقبت ذلك زيارات مماثلة إلى بلدان أخرى في الإقليم (باكستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية)، حيث توجد بنية أساسية خاصة بالبحوث. وهكذا سرعان ما تم إعلام المكتب الإقليمي بحقيقة أوضاع البحوث الصحية في معظم بلدان الإقليم مع التركيز على إمكانية التعاون في مجال البحوث. وفي عام 1977 تم إنشاء نظام للبحوث وللمِنَح التدريبية حول البحوث. ثم أنشئت وحدة لتعزيز

وتنمية البحوث، تحوَّل اسمها بعد ذلك لتصبح وحدة سياسة العمل والتعاون في مجال البحوث. وقد تم تعيين العاملين اللازمين لها منذ عام 1978. وحافظت الوحدة على تواصُل وثيق مع الوحدات المشابهة في المكاتب الإقليمية الأخرى ومع البرامج العالمية للمنظمة في مجال البحوث والتدريب، مثل برنامج بحوث أمراض المناطق المدارية وبرنامج بحوث الصحة الإنجابية، ومع ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين بالبحوث، ومجالس البحوث الطبية، ومؤسسات البحوث الصحية الرئيسية في الإقليم.

وقد تم تحديد مجالات الأولويات الخاصة بالبحوث بفضل تعاون وثيق بين مختلف الوحدات التقنية في المكتب الإقليمي، وأخطرت بذلك الحكومات والأوساط المعنية بالبحوث. وعلى مدى السنوات المتتالية، وبغية تعزيز أنشطة البحوث (ولاسيَّما بحوث النُظُم الصحية)، عُقد على مدى السنين المتعاقبة عدد من الدورات الوطنية والبلدانية، تناولت منهجية البحوث وإدارتها والكتابة العلمية. كما تمت تسمية المؤسسات الجيدة التجهيز كمراكز متعاونة مع منظمة الصحة العالمية. وما لبث أن ارتفع عدد هذه المراكز من 6 مراكز عام 1976 إلى 61 مركزاً عام 2001. وقد حُدِّدت اختصاصات معظم هذه المراكز في ضوء البحوث المتعلقة بالمجالات المسؤولة عنها أصلاً. وبغية تيسير التنسيق بين أنشطة البحوث في الإقليم وتعزيز التعاون البلداني في مجال البحوث، تم عقد اجتماعات لمديري مجالس البحوث الطبية أو الهيئات المشابهة لها كل سنتين بدءاً من عام 1981.

وحتى عام 1991، كانت اجتماعات اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط تُعقد سنوياً، إلا أن العقبات التمويلية جعلت من الضروري عقدها كل سنتين أو كل ثلاث سنوات. وكان آخر اجتماعين لها عامَيْ 1995 و1998. كما قلَّت في الوقت نفسه اجتماعات مجالس البحوث الطبية واجتماعات ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين بالبحوث، فكان سادس وآخر اجتماع لها عام 1994. وقد كان لنُدْرة انعقاد هذه اللجان والمجالس في السنوات الست أو السبع المنصرمة تأثير ضائر في الأنشطة التعاونية بين البلدان الأعضاء في الإقليم في وقت كانت فيه الجهود السابقة التي كانت تهدف إلى تعزيز البحوث وتدعو لها قد بدأت تؤتي أكلها. كما امتد تأثير نقص التمويل إلى عدد المِنَح المخصَّصة للبحوث حتى إن هذا العدد في عام 1998، لم يزد على 32 منحة من أصل 78 منحة اقترحت خلال السنوات الثلاث الأخيرة.

وفي أواسط الثمانينات، اقترحت اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بالبحوث الصحية، استراتيجيةً للبحوث الصحية تستهدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ألفَيْن. وقد أدركت اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط أهمية هذه الاستراتيجية فأوصت بإنشاء فريق عمل لزيارة بعض البلدان المنتقاة في الإقليم. وقد كانت أغراض هذه الزيارات تتمثَّل بتحديد سياسات البحوث الصحية الوطنية، واستراتيجيات البحوث الوطنية، وتقديم المساعدة في إعداد خطط لتنفيذ استراتيجيات البحوث، وتحديد الطرق الكفيلة بزيادة الموارد اللازمة لتحقيق هذا الغرض. وقد قام فريق العمل خلال الفترة بين 1986 و1994 بزيارة عشرة بلدان هي: الأردن، وباكستان، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، والكويت، ولبنان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية. وقد استقبلت بعض هذه البلدان فريق العمل أكثر من مرة بغرض المتابعة.

وقد كان من فوائد زيارات فريق العمل للبلدان الأعضاء، الدعوة إلى توضيح دور البحوث في التنمية الصحية، إلى جانب توثيق الوضع الذي كانت عليه البحوث في تلك الفترة، كما أنها كانت فرصة فريدة لتحقيق اللقاء بين الباحثين (ولاسيَّما من يعمل منهم بالبحوث الطبية البيولوجية) والعلميين العاملين في الحقول العلمية الأخرى

ومديري الإدارات الصحية. ومن نتائج هذه الزيارات أيضاً تحسين قدرة المكتب الإقليمي على تقييم المشكلات التي تواجه البحوث الصحية في بلدان الإقليم.

وكان من النتائج التي حققتها زيارات فريق العمل إلى البلدان، والدعوة التي اقترنت بها والجهود التعزيزية من قِبَل المكتب الإقليمي، مبادرة عدد من الدول الأعضاء إلى توفير التمويل اللازم لدعم مشروعات بحوث النُظُم الصحية، بموجب البرنامج التعاوني المشترك بين المنظمة والحكومات.

ولقد عانى العلميون في الإقليم تنافساً قوياً للحصول على المِنَح المخصَّصة للبحوث من البرامج العالمية مثل برنامج البحوث حول أمراض المناطق المدارية. وكان بعض الأمراض المشمولة ببرنامج بحوث الأمراض المدارية (كداء الليشمانيات، والملاريا، وداء البلهارسيات، والسل) يمثِّل مشكلات صحية خطيرة في بعض بلدان الإقليم. وبغية تيسير تقدُّم العلميين الشباب في البحوث التطبيقية المتصلة بهذه الأمراض، بدأ العمل بمشروع مشترك بين المنظمة وبرنامج بحوث أمراض المناطق المدارية للمِنَح الصغيرة عام 1992. ويقدِّم هذا البرنامج الدعم للمشاريع القصيرة الأمد (سنة – سنتين) وذات الميزانية الضئيلة (أقل من 000 10 دولار أمريكي) والتي تهدف لتلبية احتياجات برامج المكافحة، مما يؤدي إلى ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات عمل وإجراءات فعلية. وقد أعلن عن قبول طلبات الحصول على المِنَح ثماني مرات حتى الآن، وتم تلقّي 447 طلباً، أمكن توفير التمويل لاثنين وتسعين منها. كما تم تقديم الدعم التقني لكبار القائمين بالتحرِّي عن المشروعات لتحسين مقترحاتهم ولتنفيذ مشروعاتهم. وتتواصل المفاوضات مع البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الإنجاب البشري، بغية الشروع في برنامج مماثل يهدف لتأسيس هيئة من الباحثين المتحرّين عن موضوعات الصحة الإنجابية.

وبالإضافة إلى أوجه التعاون المذكورة آنفاً، فإن المنظمة وبرنامج البحوث والتدريب على مكافحة أمراض المناطق المدارية وبرنامج بحوث الصحة الإنجابية، قد ساهمت جميعاً في تقديم الدعم على مدى السنوات الماضية لعدد من الباحثين والمؤسسات في الإقليم من خلال المِنَح المخصَّصة للبحوث والتنمية وبناء القدرات. إلا أن هذه المؤسسات (البرامج)، بحكم الصلاحيات المخوَّلة لها، إنما كانت تدعم أنشطة البحوث على أساس الأولويات التي تحدِّدها لجانها العلمية المختلفة، وليس على أساس الأولويات والاحتياجات الوطنية.

وقد تلقَّت البحوث الصحية في بعض البلدان مساهمات قيِّمة عن طريق اتفاقيات المساعدات الثنائية، إما بصورة مباشرة لمشروعات بعينها، وإما كجزء من الدعم المقدَّم للقطاع الصحي بصورة عامة. وفي هذه الحالات لا يكون للهيئات التنسيقية الوطنية المعنية بالبحوث الصحية سوى دور هامشي ضئيل في اختيار مواضيع البحوث أو في عملية المراجعة، ولاسيَّما أن الكثير من الوكالات الثنائية قد أصبحت تفضِّل أن توجِّه الدعم المالي مباشرةً إلى المنظمات اللاحكومية.

ويعاني الباحثون في الإقليم معاناة شديدة في نشر وطباعة حصيلة بحوثهم في المجلات العلمية المشهورة. ولكن إنشاء *المجلة الصحية لشرق المتوسط* عام 1986 قد خفَّف كثيراً من حدة هذه المعاناة. وفي عام 1990 بدأ العمل بمشروع لمنح جوائز للباحثين الذين تقل أعمارهم عن 35 سنة والذين يقومون ببحوث صحية وببحوث في النُظُم الصحية. وفي عام 1991 لم تمنح أي جائزة لعدم تلقّي اقتراحات جديرة بالقبول، أما في عام 1994 فقد تم تقديم 39 طلباً و64 ورقة بحث، من ثمانية من البلدان الأعضاء. وفي عام 1996 اقتصر الأمر على تلقّي 14 طلباً و31 ورقة بحث، من سبع من الدول الأعضاء.

ورغم العقبات المالية التي تعم جميع أقسام المنظمة، فإن من الممكن القول إن جهود التعزيز والدعوة إلى البحوث التي قام بها المكتب الإقليمي قد أثارت الوعي بالحاجة إلى بحوث التنمية الصحية وبأهميتها. فقد تعرَّف الكثير من العلميين في الإقليم على منهجيات البحوث، ولاسيَّما منهجيات بحوث النُظُم الصحية. ولكن ذلك لم يحدث تأثيراً يُذكر في عملية إيجاد ثقافة بحثية وفي تحسين البيئة البحثية. ولاتزال هناك معوقات كبيرة لدى البلدان الأعضاء تعرقل تحقيق المزيد من التطوير للبحوث الصحية، وقد ذكر بعض هذه المعوقات في الفقرة 5.

وقد أجريت في المكتب الإقليمي مراجعة داخلية لبرنامج السياسات والتعاون في مجال البحوث في نهاية عام 2000، واستفيد من نتائج هذه المراجعة لتحضير مسوَّدة الاستراتيجية المنقَّحة التي سنستعرضها في موضع لاحق من هذه الورقة.

3. التحدِّيات التي تواجه التنمية الصحية في الإقليم

مع تزايد عدد المؤسسات المختارة في الإقليم فإن دورها في مختلف القضايا التي تؤثِّر في جماهيرها، بما في ذلك الصحة، قد تنامى مع الأيام. ومن هنا أخذت مجموعة كبيرة من وزارات الصحة في بلدان الإقليم تفكر بتعديل هياكلها التنظيمية، بحيث تراعي اللامركزية عند تحديد سياسات العمل، وترتيب الخدمات التمويلية، وتشغيل المؤسسات الصحية.

وتمثِّل التطورات الديموغرافية تحدِّياً هاماً آخر يواجه التنمية الصحية؛ فبعض بلدان الإقليم يعاني من ارتفاع معدلات الخصوبة وتزايُد أعداد السكان الذي يرافقه ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والأمهات، فيما حقَّق بعضها الآخر تدنياً مطَّرداً في معدلات الخصوبة مع ازدياد في مأمول الحياة وقت الولادة، مما يؤدي إلى ازدياد نسبة المسنِّين في المجتمع. وتشترك جميع البلدان تقريباً في التحضُّر السريع ونزوح السكان من المناطق الريفية إلى المدن.

ومع ظهور النفوذ المتزايد لوسائل الإعلام في المجتمع، يزداد انتشار أنماط الحياة السلبية ازدياداً مطَّرداً، يدل عليه ازدياد عدد المدخنين وعدد الذين يدمنون المخدِّرات، وكذلك ازدياد استهلاك الطعام الغني بالدهنيات، مع نقص في الفعاليات والأنشطة البدنية، مما أدى إلى ازدياد حالات السِّمنة والسكَّري وارتفاع ضغط الدم والسرطان، في وقت يتوجَّب فيه على البلدان أن تتصدَّى لعبء ثقيل من الأمراض السارية.

ومع تنامي اقتصاديات السوق وتوسُّع دور القطاع الخاص، أصبح الكثير من البلدان يواجه تخفيضات حقيقية في الإنفاق الصحي في القطاع العام، وأصبح الاتجاه السائد، ولاسيَّما بين المجموعات المنخفضة الدخل، نحو زيادة نصيب الإنفاق الصحي من مجمل دخل الأسرة. وهكذا أصبحت قضية تمويل الخدمات الصحية تحظى باهتمام متزايد في الإقليم، وتُبذل الجهود في الوقت الحاضر لتحسين الانتفاع بالموارد المتاحة، ولاستكشاف الطرق التي تمكِّن من حشد موارد جديدة لتمويل الخدمات الصحية. وأصبحت الحكومات مضطرة لمراجعة أدوارها في رسم سياسات العمل الصحي؛ وصارت – بوصفها المورِّدَ الرئيسي للخدمات الصحية ولاسيَّما في مجال الصحة العمومية – تحاول أن تضمن المزيد من العدالة الصحية وحماية الفقراء.

وهكذا يمكن القول بأن التحدِّيات التي يواجهها معظم بلدان الإقليم والتي تؤثِّر على البحوث هي التالية:

- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية مما يجعل الحكومات عاجزة عن تحمُّلها، إلى جانب ازدياد الطلب على الرعاية الصحية الجيدة؛
- الواجب الأخلاقي الذي يدعو لإيتاء الرعاية الصحية للفقراء وللقطاعات المهمَّشة من المجتمع؛
- الضغط السياسي لتحقيق اللامركزية في الخدمات الإدارية، بما في ذلك إيتاء الرعاية الصحية؛
- زيادة كفاءة وفعالية نُظُم الرعاية الصحية التي ترتكز إلى حد كبير على مرافق الرعاية الثالثية، والتي لا تكفي في الوقت الحاضر؛
- استمرار انعدام التوافق بين إنتاج الفئات المختلفة من العاملين في الرعاية الصحية من جهة وبين احتياجات النظام الصحي والمجتمع من جهة أخرى؛
- عدم ارتكاز اتخاذ القرارات على البيِّنات العلمية الصحيحة؛
- ازدياد انتشار السلوك المحفوف بالمخاطر ولاسيَّما بين المراهقين وصغار البالغين (وخصوصاً فيما يتعلق بالتدخين وتعاطي المخدِّرات ومرض الإيدز والعدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري)؛
- الملاريا (في بضعة بلدان) والسل؛
- صحة الأمومة والأمومة المأمونة؛
- تحقيق التوازن المناسب بين تخصيص الموارد لتطوير إمكانية المشاركة أو المساهمة في التنمية العالمية للمعارف، وبين الحاجة لتنفيذ بحوث التنمية الصحية الخاصة بكل بلد على حدة.

4. عوائق تطوير البحوث الصحية في الإقليم

1.4 نظرة عامة

ينعكس التنوُّع والتباين بين بلدان الإقليم على وضع البحوث الصحية فيها. والواقع أن وضع البحوث الصحية في بلدٍ ما لا يتمتع دائماً بالاستقرار أو يتَّسم بالتطور، إلا بمقدار استقرار الظروف الاقتصادية والسياسية فيه. ولكن على الرغم من ذلك يستطيع الإنسان أن يتبيَّن بعض التحدِّيات المشتركة التي تواجه معظم بلدان الإقليم.

2.4 الالتزام السياسي

ثَمَّة اتجاه واضح نحو زيادة الالتزام السياسي في الإقليم، ويتمثَّل ذلك بوجود بِنَى وطنية خاصة بالبحوث الصحية، وبتوفير الدعم المالي اللازم (ولو كان في بعض الأحيان قليل الكمية) وبإدراج نصوص صريحة حول البحوث ضمن وثائق السياسة الوطنية، مثل السياسات والخطط الصحية أو التكنولوجية والعلمية الوطنية. غير أنه لا يبدو أن هناك تقديراً كافياً للدور الذي يمكن للبحوث أن تؤديه في مجال التنمية الصحية، ولاسيَّما في تخفيف الحيف الماثل في المجال الصحي. وبعبارة أخرى، فإن البحوث الصحية لم تُعطَ القيمة التي تستحقها كاستثمار في مجال التنمية.

3.4 بيئة البحوث

نظراً إلى أن البحوث الصحية لا تحظى بما تستحقه من التقدير من جانب الحكومات ومن جانب المجتمع بشكل عام، بل وحتى من جانب العاملين في الحقل الصحي أنفسهم، فإن البيئة العامة في كثير من الدول المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تخلو من الدعم والتقدير للبحوث. فلا يكاد يوجد سوى القليل من الحوافز والجوائز التي تشجِّع على إجراء البحوث. والأجور التي تدفع للباحثين زهيدة، والترقيات لا تتم إلا نتيجة لأداء الواجبات الإدارية. كما أن المرافق سيئة التجهيز، والحصول على المعلومات إلكترونياً صعب المنال وكثير التكاليف، مما يؤدي لصعوبة إنشاء الشبكات بين العلميين داخل البلد الواحد وبينهم وبين زملائهم في البلدان الأخرى. وتُقتطع النسبة الكبرى من المبالغ الضئيلة المخصَّصة للبحوث لدفع رواتب وأجور العاملين. وكثيراً ما تتحدث التقارير الوطنية عن غياب "الثقافة البحثيَّة"، ولذلك فلا عجب من أن تكون إنتاجية البحوث في الإقليم منخفضة بشكل عام. وعلى ضوء الوضع الاقتصادي السائد في معظم بلدان الإقليم، يتزايد القلق من ضعف الدعم الذي يقدِّمه القطاع العام للبحوث الصحية، في وقت تتزايد فيه الحاجة الملحَّة لمثل هذا الدعم.

4.4 القيادات والإدارة والتنسيق

تنطلق البلدان مما لديها من روابط تاريخية في تبنِّي نُظُم مختلفة لإدارة وتنسيق البحوث الصحية. وليس من الممكن بل ولا من المرغوب فيه مقارنة نظام ما بآخر. فلكل نظام جوانبه السلبية والإيجابية، إلا أن ما يدعو للقلق أن الفكرة السائدة هي أن البحوث الصحية في الإقليم سيئة التنظيم وسيئة الإدارة. إذ إن لدى قلة قليلة من البلدان خطة وطنية متماسكة للبحوث الصحية، ويندر أن تستخدم آليات ثابتة لتحديد أولويات البحوث. ويغلب أن توضع خطط العمل الخاصة بالبحوث من قِبَل العلميين أنفسهم، دون أدنى مشاركة من قِبَل غيرهم من المعنيين بالأمر، ودون أي اعتبار للأولويات الصحية الوطنية. وفي معظم الأحيان لا تُستعمل النُظُم التي تتَّسم بالشفافية والكفاءة لتقييم اقتراحات البحوث ورصد تقدُّم العمل، في البحوث التي حظيت بالموافقة على تخصيص التمويل لها. وليس ثمة إحساس بالحاجة إلى المراجعة الأخلاقية للمقترحات التي تتصل بالأفراد وبالمجتمع، كما أن الآليات الرسمية لمراجعة أخلاقيات البحوث على الصعيد الوطني وعلى صعيد المؤسسات، هي ضعيفة ودون المستوى المطلوب؛ وقلما تُستخدم نتائج البحوث في ترسيخ أو تعديل السياسات أو في تغيير الأنشطة الصحية. ومن العوائق التي تعترض جهود الإدارة الجيدة فقدان نظم المعلومات الفعَّالة والكافية، ولاسيَّما النُظُم التي تضمن استمرارية تدفُّق الموارد. ومن هنا لم يكن من المستغرب أن يبحث العلميون المنتجون عن موارد خارجية لتمويل بحوثهم، إذ يسهل العمل بهذه الموارد حتى ولو كانت البحوث المموَّلة على هذا النحو خارج نطاق الأولويات الوطنية.

وقد أصبح تنسيق البحوث الصحية أمراً عسيراً مع تعاقب السنين ولاسيَّما في البلدان الكبيرة في الإقليم والتي تتمتع ببِنْية أساسية متطورة للبحوث وبسهولة الحصول على الموارد الإضافية للتمويل. وينتظر أن تصبح قضية التنسيق أكثر تعقيداً نظراً إلى ظهور النُظُم التعددية أو الجموعية (بما في ذلك النُظُم القائمة في القطاع الخاص) لإدارة البحوث الصحية.

5.4 الروابط والشراكات وإنشاء الشبكات

على الرغم من الاعتراف على نطاق واسع بأن العديد من المحدِّدات الصحية يقع خارج نطاق القطاع أو النظام الصحي، فإن معظم الباحثين الصحيين في الإقليم لايزالون منعزلين عن غيرهم، وغير راغبين في إنشاء روابط مع

نظرائهم الباحثين في قطاعات أخرى، مثل الزراعة والتعليم والخدمة الاجتماعية والاقتصاد، أو مع زملائهم الباحثين من خارج نطاق تخصُّصهم. كما أن نُظُم إدارة وتنسيق البحوث الصحية المتوافرة حالياً لا تحملهم على إقامة الصلات مع القطاعات الأخرى. كما أن ثمة عزوفاً عن إنشاء شبكات تجمع بينهم. وجميع ذلك يؤدي إلى تشرذُم الجهود الوطنية المبذولة في مجال البحوث، وعجزها عن الاستفادة من فرص التعاون المحتملة. إلا أن البادرة الجيدة في هذا الصدد، هي أن كليات الطب في الإقليم بدأت بالمشاركة في شؤون المجتمعات المدنية المحيطة بها.

لم يستطع الباحثون في دول الإقليم (باستثناء قلة قليلة منهم) أن يحصلوا على الموارد المخصَّصة للبحوث في إطار المساعدات الإنمائية، المقدَّمة نتيجة لاتفاقات ثنائية أو من خلال الوكالات الدولية التي تقرض المال؛ ويغلب أن يكون عجزهم عن ذلك ناجماً عن انعدام الروابط مع القطاعات المهتمة بالتخطيط وبالتمويل.

6.4 القدرات البحثية

يمكننا أن نقول بصورة عامة، إن القدرات البحثية في بلدان الإقليم أقل مما ينبغي على وجه العموم، سواء من حيث الكمية أو من حيث مجموعة المهارات المتوافرة. إذ يصعب على البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط أن تستبقي باحثين من ذوي الكفاءة والخبرة، بالإضافة إلى ما تعانيه من استمرار هجرة الأدمغة. أما المهارات المتصلة بعلوم السكان وذات العلاقة بالصحة العمومية الجديدة على وجه الخصوص فهي شحيحة ونادرة، في الوقت الذي يتزايد فيه الطلب على أصحاب هذه المهارات. و لم يقم أي بلد من بلدان الإقليم حتى الآن بإعداد خطة متوسطة المدى أو طويلة المدى لبناء القدرات مع الأخذ بالاعتبار التحدِّيات الراهنة والمستقبلية.

إن الجهود الرامية لبناء القدرات والتي تبذلها البرامج العالمية مثل برنامج بحوث أمراض المناطق المدارية وبرنامج بحوث الإنجاب البشري، وتموِّلها وكالات تمويل دولية، تميل إلى التأكيد على الجانب الإمدادي، أي إنها تقدِّم الدعم لأغراض الإنتاج أو للتدريب المتقدم للعلميين ولتعزيز معاهد البحوث. ولا يُولَى اهتمام يُذكر لحث راسمي السياسات والعاملين الصحيين والمجموعات الاجتماعية وغيرهم من المعنيين بالأمر. ولقد أصبح من الواضح مؤخراً أن الباحثين لا يتلقون سوى قدر ضئيل من التدريب في المجالات الحيوية بالنسبة لعملية التنمية، مثل القيادة، وحملات الدعوة وتنمية المشاركة وإنشاء الشبكات وترتيب الأولويات، وتقييم الآثار، والاتصال، وما إلى ذلك.

7.4 التمويل

لقد لاحظت لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية في تقريرها لعام 1990، أن ما لا يزيد على 5٪ من الاستثمارات في البحوث في العالم مخصَّص للمشكلات الصحية في البلدان النامية، وهذه المشكلات هي المسؤولة عن 93٪ من سنوات الحياة المحتملة الضياع. وقد أصدرت اللجنة توصيتين بشأن مستويات تمويل البحوث الصحية. وتنص التوصية الأولى منهما على أن تستثمر البلدان النامية 2٪ من النفقات الصحية الوطنية في مجال البحوث وتعزيز القدرات البحثية، فيما تنص الثانية على أن تستثمر ما لا يقل عن 5٪ من المساعدات المقدَّمة للمشاريع والبرامج الخاصة بالقطاع الصحي من قِبَل وكالات المساعدة الإنمائية لصالح البحوث وبناء القدرات. ورغم عدم توافر المعلومات التفصيلية من البلدان ومن الوكالات الإنمائية، فإن من الواضح أن أياً من هذين الهدفين لم يمكن بلوغهما خلال السنوات الإحدى عشرة المنصرمة. وقد لاحظ المنتدى العالمي حول البحوث الصحية في تقريره الأخير لعام

2000 أن ما لا يزيد على 10٪ من الإنفاق العالمي على البحوث الصحية، قد خُصِّص لحوالي 90٪ من المشكلات الصحية في العالم، وهو ما يطلق عليه تعبير: تفاوت 90/10.

وفي ضوء ما تقدَّم، يتحتم على البلدان أن تبادر إلى تطوير قدراتها على رصد تدفق الموارد المخصَّصة للبحوث الصحية (سواء كان ذلك عملاً خاصاً بهذه الموارد أو كجزء من الحسابات الصحية الوطنية) بحيث يتم توثيق أي تغيُّر في الموارد المالية المخصَّصة للبحوث إلى جانب تقديم المعلومات حول مجالات البحوث التي توجَّه نحوها هذه الموارد.

ويسود بين العديد من كبار مديري البحوث الصحية شعور بأن في الإمكان الحصول على قدر إضافي من حصيلة البحوث إذا ما استُخدمت نفس الموارد المتاحة بكفاءة أفضل. ويُعَدُّ توسيع دائرة المعنيين بالبحوث الصحية وبناء الشراكات والتحالفات من الطرق الأخرى التي تستجلب الموارد.

5. التطورات في إدارة البحوث الصحية على الصعيد العالمي خلال العَقد المنصرم

لقد قامت وكالات التمويل الإنمائية الدولية، والمنظمات المتعددة الأطراف، والمنظمات المهتمة بتمويل البحوث الصحية، بجهود جادة لتحرِّي دور البحوث الصحية كعامل هام يُسهم في التنمية البشرية المضمونة الاستمرار. وكانت بداية هذه الجهود من خلال عمل لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية. وقد تزامن صدور تقرير هذه اللجنة عام 1990 مع المناقشات التقنية لجمعية الصحة العالمية الثالثة والأربعين، التي عُقدت في ذلك العام حول دور البحوث الصحية في استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ألفَيْن. وتلا ذلك عقد مؤتمر دولي حول البحوث الصحية الوطنية الأساسية في العام نفسه. أما في العام التالي (1991) فقد تم تشكيل فريق عمل، بدأ عمله حول البحوث الصحية من أجل التنمية. وفي عام 1993 تم تأسيس مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية، وأخذ على عاتقه تنفيذ المهام التي بدأ بها فريق العمل. وفي عام 1993 أيضاً عالج التقرير السنوي الصادر عن البنك الدولي وللمرة الأولى موضوع الصحة، ونتيجة لذلك تشكَّلت لجنة ظرفية *ad hoc* حول البحوث الصحية المتصلة بخيارات التدخلات المستقبلية، تحت رعاية منظمة الصحة العالمية. وقد قامت هذه اللجنة بمراجعة الاحتياجات الصحية والأولويات المتعلقة بها، في مجال البحوث والتنمية، في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وأصدرت تقريرها عام 1996. ومن التوصيات الواردة في هذا التقرير، إيجاد آلية عمل لاستعراض الاحتياجات الصحية العالمية، وتقييم فرص البحوث والتنمية، ومراقبة تدفق الموارد. كما تضمَّن التقرير تحديثاً للتقديرات التي أجرتها اللجنة من قبل، والمتعلقة بالتفاوت في الإنفاق على البحوث التي تتناول المشكلات الصحية في البلدان النامية. فوفقاً للتقديرات المجراة عام 1992، أنفق كل من القطاعين العام والخاص في العالم مقدار 56 بليون دولار أمريكي على البحوث الصحية، إلا أن أقل من 10٪ من هذا المبلغ كان مخصَّصاً لأمراض أو حالات تمثِّل 90٪ من العبء العالمي للمرض. وفي شهر حزيران/يونيو من عام 1997 بدأت أعمال المنبر العالمي حول البحوث الصحية عمله، وقد كان الغرض الرئيسي منه المساعدة على سد الفجوة التي عُرفت بفجوة 90/10 مع التركيز على جهود البحوث الخاصة بالمشكلات الصحية للفقراء، وذلك بتحسين عملية تخصيص الأموال للبحوث وبتسهيل التعاون بين الشركاء في كل من القطاعين العام والخاص. وتتيح الاجتماعات السنوية للمنبر، فرصة للمعنيين بالأمر لمراجعة الوضع العالمي للبحوث الصحية وأولوياتها.

وخلال هذه الفترة تم إنشاء عدد من البرامج الدولية (إضافة إلى البرامج السابقة في منظمة الصحة العالمية وبرنامج أمراض المناطق المدارية وبرنامج البحوث في الإنجاب البشري)، وذلك بغية بناء قدرات بحثية في البلدان النامية. ومن هذه البرامج الشبكة العالمية للوبائيات السريرية، والبرنامج الدولي للسياسات الصحية، ومشروع البحوث التطبيقية في مجال صحة الطفل، والمبادرة المتعددة الأطراف حول الملاريا وغيرها. يضاف إلى ذلك، أن بعض البلدان المتقدمة كالسويد وكندا قد أعلنَتْ عن مبادرات لدعم البحوث في البلدان النامية.

وعلى الرغم من أن تعزيز وتنفيذ البحوث يُعَدُّ أحد مواد دستور المنظمة (المادة رقم 2)، فإن المنظمة لا تُعَدّ منظمة متخصِّصة بإجراء البحوث في المقام الأول، إلا أنها تساهم مساهمة فعَّالة في البحوث، من خلال عدد من الآليات التي تشتمل على البرامج الإقليمية لسياسات البحث والتعاون في مجال البحوث، ومن خلال برامج أخرى مثل برنامج بحوث أمراض المناطق المدارية وبرنامج بحوث الإنجاب البشري، بالتعاون مع وكالات أخرى. وبدءاً من منتصف الثمانينات وحتى بداية التسعينات كان هدف المنظمة المتمثِّل بتوفير الصحة للجميع بحلول عام ألفَيْن، يمثِّل العامل المؤثِّر في تشكيل استراتيجية البحوث التي اعتمدتها المنظمة. وهذا بدوره أدى إلى إنشاء فريق العمل الإقليمي المذكور آنفاً وقيامه بتنفيذ مهامه. وبعد 2-3 سنوات من العمل، وفي عام 1997 أصدرت اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية خطة عمل لسياسات البحوث في مجال العلوم والتكنولوجيا. وتعتمد هذه الخطة على وسائل الاتصال وتكنولوجيا المعلومات الحديثة لتحقيق شبكات تخطيط عالمية للبحوث الصحية.

وفي الفترة 1998-1999، عيَّنت الإدارة الجديدة لمنظمة الصحة العالمية في المقر الرئيسي، مجموعة داخلية وأخرى خارجية للقيام بمراجعة شاملة لاستراتيجية البحوث التي تعتمدها المنظمة، ثم عُرض التقرير الذي انتهت إليه هذه المراجعة، والذي كان يركّز بشكل رئيسي على المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية على المجلس التنفيذي في شهر أيار/مايو 1999. وأسفرت المراجعة عن بعض التوصيات المتعلقة بمجالات تعزيز البحوث ومراجعة البرامج، والمجموعات الاستشارية، ولجان الخبراء، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، ودور اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية، ودور إدارة سياسات البحوث والتعاون. وبعد هذه المراجعة، عُقدت مشاوَرَة ضخمة غير رسمية حول اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية في أواخر عام 1999 وكانت بمثابة الاجتماع السنوي للّجنة، وأصدرت المشاوَرَة توصيات تتعلق باختصاصات اللجنة وبنيتها وطريقة عملها، ووافقت على أن إعادة التركيز على اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية، وبعث الحركة في أوصالها، يجعلانها تؤدي دوراً هاماً في تقديم المشورة للمديرة العامة ويمكّنانها من توجيه جهود البحوث التي تقوم بها المنظمة، ومن تحسين هذه الجهود وتوصيلها إلى غايتها. وبعد ذلك قامت بعض اللجان الاستشارية الإقليمية للبحوث الصحية بإعادة النظر في أدوارها وفي طريقة عملها بغية جعلها أكثر فعالية.

وفي أواخر التسعينات رأت أربع من كُبرَيات المنظمات الدولية المعنية بالبحوث الصحية وهي: منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والمنبر العالمي للبحوث الصحية، ومجلس البحوث الصحية من أجل التنمية، أن الوقت قد حان لوضع تقييم للمبادرات الوطنية والإقليمية والعالمية في مجال البحوث الصحية، منذ نشر تقرير لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية عام 1990. وأصبحت الحاجة ملحَّة لتقييم أثر هذه المبادرات على الصحة وعلى العدالة في توزيع الخدمات الصحية، وذلك من أجل تحديد الوضع الراهن للبحوث الصحية وللوصول إلى قرار حول الخطوات

القادمة. وتُعَدُّ هذه الحاجة من أشد الاحتياجات التي تفرضها العَوْلَمة المتسارعة الخطى والفتوح المتوالية في حقل الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات.

وكان هذا ما أدى إلى عقد المؤتمر الدولي حول البحوث الصحية من أجل التنمية في بانكوك، تايلاند، من 10 إلى 13 تشرين الأول/أكتوبر 2000. وقد كان هذا الاجتماع علامة هامة على الطريق إذ شارك فيه ما يقرب من 700 من الباحثين، وأكثر من سنة من الأعمال التحضيرية والمشاورات مع البلدان والأقاليم، للحصول على خبراتها في البحوث الصحية والوقوف على مختلف الأفكار حول القضايا الحساسة للاستفادة منها في السنوات المقبلة. ومن أجل هذه الغاية عُقدت في إقليم شرق المتوسط مشاوَرَة إقليمية في شهر حزيران/يونيو 2000 لاستعراض الخبرة المستفادة في عشرة من بلدان الإقليم في مجال إدارة البحوث الصحية. كما تضمَّن التحضير للمؤتمر العالمي حول البحوث الصحية من أجل التنمية، تحليلاً للمبادرات الرئيسية التي شهدها العقد المنصرم حول البحوث الصحية.

وقد تمثَّلت الأهداف العريضة لذلك المؤتمر في استعراض البحوث الصحية التي شهدها العقد المنصرم، واستخلاص الدروس المستفادة للانتفاع بها في المستقبل، وللاتفاق على أمرين هما: الاستراتيجية المشتركة للبحوث الصحية في السنوات المقبلة، بما في ذلك رفع مستوى الموارد المتاحة للبحوث الصحية في البلدان النامية في الوقت الحاضر؛ ووضع إطار محدَّد لتحسين التعاون الدولي في مجال البحوث الصحية. وقد شارك في هذا المؤتمر مندوبون عن العديد من بلدان الإقليم (باكستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية اليمنية، والسودان، والعراق، ولبنان، ومصر، والمملكة العربية السعودية).

وبناءً على العمل التحضيري الذي عُرض بإيجاز في وثيقة عمل تفصيلية، وعلى المناقشات المكثَّفة في مجموعات العمل، تبيَّن للمؤتمرين أن الجهود في مجال البحوث لدى الكثير من البلدان تتَّسم بالتشرذُم والازدواجية وعدم التركيز على الاحتياجات والأولويات الوطنية. وللتصدِّي لهذه السلبيات برزت رؤية جديدة تعتمد أسلوب عمل النُظُم المحدَّدة وتتوخى تحقيق العدالة، وتركّز على الأولويات الصحية القُطرية، وترتبط ارتباطاً كافياً بأهداف النظم الصحية، وتعمل في إطار من التأثر على المستويين الإقليمي والعالمي.

وتنهض الحاجة إلى "نظام للبحوث" أيضاً، من أن قضايا بحثية معيَّنة أو احتياجات يقتضيها النظام الصحي، تتطلب التعاون بين منظمات البحوث أو التخصُّصات المختلفة. أما بالنسبة للأجزاء المكوّنة لنظام البحوث الصحية، فقد أصبح من المتحقق أن لدى معظم البلدان النامية بِنَى أساسية وأناساً معنيين بالبحوث الصحية. والمطلوب الآن هو المزيد من التنسيق بين تلك الأجزاء وتفعيلها.

وقد أوصى مؤتمر بانكوك برسم سياسات واضحة للبحوث الصحية، ذات أولويات جيدة التحديد، كما أوصى بالاعتماد على آليات مراجعة تتَّسم بالشفافية، لضمان نوعية البحوث، وتعزيز البحوث المتعددة الأقسام والمتعددة التخصُّصات وإدماج البحوث في التنمية الصحية. وكان الغرض النهائي من ذلك كله تعزيز الرعاية الصحية التي تتَّسم بالعدالة، من خلال نُظُم بحوث صحية مضمونة الاستمرار. وقد كان من بين القضايا التي حُدِّدت بالتفصيل لتطبيقها على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي؛ الاستراتيجيات الخاصة بإنتاج المعارف وتداولها، وتعزيز القدرات الخاصة بالبحوث والحفاظ عليها، وتوفير التمويل والسلطة اللازمة لحمايتها. وقد أثبتنا الإعلان الذي انتهى إليه المؤتمر في **الإطار 1**.

الإطار 1

إعلان بانكوك حول البحوث الصحية من أجل التنمية

ضم المؤتمر الدولي حول البحوث الصحية من أجل التنمية، أكثر من 700 من المشاركين الذين يمثّلون قطاعات واسعة من المعنيين بأمر البحوث الصحية، في البلدان النامية والبلدان المتقدمة. وقد رحَّب المشاركون الذين جاؤوا من أكثر من مئة بلد، بطبيعة المقررات المتّخذة والقائمة على أساس من التآثر والمشاركة.

وبعد مراجعة التقارير الصادرة عن مختلف المشاورات الإقليمية والقُطرية، وأخذ التحليل المتعمق للتقدُّم المُحْرَز في مجال البحوث الصحية على مدى العقد المنصرم في الاعتبار، وفي ضوء المناقشات التي جرت قبل الاجتماع وأثناء انعقاده، فإننا نحن المشاركين في المؤتمر نصدر الإعلان التالي:

يؤكد المؤتمر أن الصحة هي حق أساسي من حقوق الإنسان، وأن البحوث الصحية ضرورة أساسية لا لتحقيق التحسُّن في المجال الصحي فحسب، وإنما في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية أيضاً. ومن الواضح أن العَوْلَمة السريعة، والفهم الجديد للبيولوجيا البشرية، وثورة تكنولوجيا المعلومات تمثّل تحديات وفرصاً جديدة. وفي ضوء هذه الاتجاهات العالمية، ينبغي تركيز الاهتمام على تحقيق العدالة الاجتماعية وإنصاف الجنسين وجعلهما محوراً للبحوث الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للبحوث الصحية بما فيها الترتيبات المؤسسية أن تقوم على القِيَم الأساسية المشتركة، ومن أجل ذلك ينبغي أن تتوافر المتطلبات التالية:

- أساس أخلاقي قوي وواضح يهيمن على تصميم البحوث وإجرائها واستعمالها؛
- الاشتمال على منظور البُعد النسوي؛
- الالتزام بجعل المعارف المستمدَّة من البحوث التي تتلقّى التمويل من مصادر عمومية متاحة وفي متناول الجميع؛
- الاقتناع بأن البحوث هي استثمار في التنمية البشرية؛
- الإقرار بأن البحوث ينبغي أن تكون شاملة، وتضم كل المعنيين بالأمر، بمن فيهم الشركاء من المجتمع المدني على الأصعدة المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية.

إن نظام البحوث الصحية الفعَّال يتطلب ما يلي:

- وجود استراتيجيات بحثية متماسكة ومنسَّقة، وإجراءات عملية ترتكز على شراكات ذات منافع متبادلة، ضمن كل بلد وبين بلدٍ وآخر؛
- وجود نظام إداري (حكومي) فعَّال؛
- وجود جهود متجددة من جميع المعنيين بالبحوث الصحية لإنتاج معارف جديدة تتصدَّى للمشاكل التي يعانيها المحرومون في العالم، وتزيد من درجة الاعتماد على البيِّنات القوية في اتخاذ القرار.

إن من مسؤوليات المجتمع المدني النشيط أن يقوم من خلال حكومته، ومن خلال القنوات الأخرى، بتحديد الاتجاه لنظام البحوث الصحية، وأن يرعى ويدعم البحوث الصحية، ويضمن استعمال نتائجها لمصلحة جميع أفراد الشعب والمجتمع العالمي بأسره.

ونحن المشاركين في هذا المؤتمر نعلن الالتزام بأن تؤدي البحوث الصحية إلى تحسين الصحة، وتحسين نوعية حياة الناس، جميعاً.

إن العمل الذي تم أثناء التحضير لهذا المؤتمر، وخلال انعقاده، ينبغي أن يستمر من خلال عملية تتيح لكافة المعنيين بالأمر المساهمة في الحوار وفي اتخاذ القرارات حول القضايا الرئيسية المتعلقة بمستقبل البحوث الصحية من أجل التنمية.

هذا، وقد شُرع بتنفيذ الأنشطة التي من شأنها متابعة النتائج والتوصيات التي خرج بها المؤتمر الدولي حول البحوث الصحية من أجل التنمية. فعلى صعيد الإقليم عُقدت مشاوَرَة غير رسمية حول إدارة البحوث الصحية في طهران، بجمهورية إيران الإسلامية، في شهر نيسان/إبريل 2001، وتناولت المشاوَرَة بالمناقشة التفصيلية مفهوم وخصائص نظام البحوث الصحية الفعَّال (بما في ذلك التعريف الواضح للأهداف وللقِيَم المشتركة بين هذه النُظُم، وما إلى ذلك). وشملت المناقشات كذلك الوظائف الرئيسية فيها مثل الحِسْبَة stewardship، والتمويل، وإنتاج المعارف، والانتفاع بالمعارف المتاحة وإدارتها، وتنمية القدرات.

وقد اقترح المشاركون في المؤتمر، أن وظائف النظام الوطني للبحوث الصحية يمكن أن تكون على النحو التالي:

- تعزيز اتخاذ القرار المرتكز على البيِّنات؛
- العمل على بناء نظام فعَّال للرعاية الصحية؛
- تعزيز الثقافة البحثية؛
- استعمال الموارد بطريقة عالية المردود؛
- ضمان مساهمة البلدان في المعارف المتعلقة بالبحوث الصحية؛
- تحديد أولويات البحوث بالتعاون مع جميع المعنيين بالأمر؛
- حشد الموارد وبناء القدرات؛
- استخدام نتائج البحوث لرسم السياسات والعمل الصحي؛
- إنشاء الشبكات والتنسيق بينها.

واعتبرت العناصر التالية هي العوامل الرئيسية في كل نظام من نُظُم البحوث الصحية الوطنية:

- مؤسسات القطاع العام الصحية، مثل وزارات الصحة ووزارات التعليم؛
- كبار مديري القطاع الصحي وأصحاب القرار فيه؛
- الجامعات والمعاهد العلمية؛
- المجالس الوطنية الرسمية للبحوث ومعاهد البحوث الرسمية؛
- الوكالات المموِّلة؛
- الجمعيات والروابط المهنية؛
- الهيئات الجماهيرية واللاحكومية المضطلعة بإيتاء الرعاية الصحية؛
- المجتمعات المحلية؛
- الجهات المانحة ومنظمات البحوث الصحية الدولية.

ومن النقاط الهامة التي اعتبرت مدخلاً لتقوية نُظُم البحوث الصحية الوطنية: ضمان الالتزام السياسي؛ وبث فكرة اعتبار البحوث أداة لتغيير سياسات العمل وللتنمية الصحية؛ وترسيخ آليات التنسيق الفعَّالة من خلال الشراكات؛ وحفز الباحثين إلى تنسيق العمل في ما بينهم مع التركيز على الأولويات الوطنية، وتعزيز الطلب على البحوث من قِبَل أصحاب القرار وغيرهم من المعنيين بالأمر.

وقد قرَّر ممثلو البلدان المشاركة في المؤتمر تأسيس شبكة بلدانية لتَقَاسُم المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب نظم البحوث الصحية الوطنية، وتحرِّي إمكانيات تخطيط وتنفيذ مشروعات بحث تعاونية وتنظيم أنشطة تدريبية.

6. الاستراتيجية الإقليمية المنقَّحة للبحوث الصحية من أجل التنمية

تتضح أهمية البحوث الصحية بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، من خلال إحدى الوظائف الأساسية الست المذكورة في برنامج العمل العام الأخير الذي يغطي الفترة 2002-2005. وينص تعريف هذه الوظيفة على: "إدارة المعلومات من خلال تقييم الاتجاهات ومقارنة الأداء، مع وضع جدول أعمال للبحوث والتنمية وتنبيه الخامل منهما".

ويمكن قياس حجم الدعم للبحوث على الصعيد الإقليمي من خلال ما أعلن خلال تقديم التقرير السنوي للمدير الإقليمي في الدورة السابعة والأربعين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط حول جهود المكتب الإقليمي في إحياء البرنامج التعاوني للبحوث والتزامه بتقديم استراتيجية جديدة للّجنة الإقليمية التالية التي تُعقد الآن. كما يتضح هذا الدعم من خلال الزيادة الكبيرة في مخصَّصات الميزانية للبرنامج الإقليمي لسياسة البحوث والتنسيق (RPC) في الثنائية القادمة، والتي بلغت 000 453 دولار بعد أن كانت لا تزيد على 000 85 دولار.

ويحسن بنا هنا أن نعيد إلى الأذهان التوصيات الرئيسية للمشاوَرَة الإقليمية حول البحوث الصحية من أجل التنمية، والتي عُقدت في القاهرة في حزيران/يونيو 2000. فقد تضمَّنت هذه التوصيات تقوية الالتزام السياسي وتعزيز البحوث الصحية كأداة للتنمية الصحية المضمونة الاستمرار وكوسيلة لتوفير البيِّنات اللازمة لصياغة السياسات، وتوسيع دائرة المعنيين بالأمر وإشراكهم في تحديد الأولويات، واستعمال نتائج البحوث في رسم السياسات وفي تنفيذ الأنشطة وتحسين تقييم ورصد مشاريع البحوث.

وفي ضوء ذلك يُتوقَّع من نظام البحوث الصحية الإقليمي أن يكون قادراً على ما يلي:

- التحلِّي بالمرونة والشمولية والنشاط؛
- تعزيز التواصُل والتعاون بين الدول الأعضاء؛
- دعم البلدان والمؤسسات الوطنية في جهودها الرامية لتحقيق العدالة في التنمية الصحية؛
- تحديد المشكلات المشتركة، واستنباط الآليات الكفيلة بالتصدِّي لها؛
- التآثر (التفاعل المتبادل) مع الشركاء الإقليميين الآخرين ومع وكالات التمويل.

وبعد، فإن الغرض من نظام البحوث الصحية الإقليمي هو تعزيز العدالة في الصحة وفي الرعاية الصحية، من خلال نظام مضمون الاستمرار للبحوث الصحية، يركِّز على إنتاج المعارف والاستخدام الكافي والفعَّال للمعارف المتاحة.

وينبغي للإطار الاستراتيجي أن يركّز على الاحتياجات الوطنية المبنية على آليات صحيحة لتحديد الأولويات (مثل أسلوب تقييم عبء المرض)، وأن يقوم على المشاركة الأخلاقية والتتامّ وعلى مبدأ تبادل العَوْن، وأن يقدِّم الدعم لتنمية القدرات الوطنية.

ويُوصَى بأن تكون التوجُّهات الرئيسية في هذه الاستراتيجية:

- تعزيز الدعم الإقليمي للبلدان؛
- إعادة تنظيم مشروع منح البحوث في المكتب الإقليمي؛
- تكثيف التعاون مع الدول الأعضاء وإمدادها بالدعم اللازم.

وفي ما يلي مجموعة التوصيات الخاصة بإجراءات دعم هذه التوجُّهات.

التوصيات

تعزيز الدعم الإقليمي للبلدان

(1) ينبغي أن يمنح المكتب الإقليمي أولوية عالية لبرنامج البحوث الإقليمي ولتعزيز النُظُم الوطنية للبحوث الصحية. كما أن عليه، بالإضافة إلى دوره التقني والتنسيقي، أن يضطلع بدور تمويلي أقوى.

(2) ينبغي أن يتَّسم الدعم الإقليمي للبحوث بالمرونة والشمولية والنشاط، وأن يركّز على الاحتياجات والأولويات الوطنية، مع التأكيد على العدالة وعلى حساسية البُعد النسوي. وعلى المكتب الإقليمي أن يعتن أواصر الاتصال والتعاون بين الدول الأعضاء، وأن يقدِّم الدعم لتنمية القدرات الوطنية، وأن يعزز التآثر مع الشركاء الآخرين الإقليميين والعالميين ومع الوكالات المموِّلة.

(3) ينبغي الاستفادة من المنتديات الصحية الإقليمية المختلفة، في الدعوة إلى تعزيز الأدوار المتكاملة التي تؤديها البحوث في التنمية الصحية، للقضاء على انعدام العدالة في المجال الصحي، وللتصدِّي للمشكلات التي يعاني منها الفقراء.

(4) ينبغي ابتكار آليات عمل استشارية ديناميكية للتعاون بين البلدان، مثل اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط EM-ACHR، والاجتماعات الدورية لرؤساء مجالس البحوث الطبية ومديري البحوث والجهات المموِّلة.

وسيُعاد تشكيل هذه اللجنة الاستشارية كما يعاد النظر في اختصاصاتها. وسوف تعقد اجتماعاتها بانتظام سنوياً، كما سيتم النظر في إعطاء الرئيس والأعضاء دوراً نشطاً (رغم أنهم يقدِّمون خدماتهم في هذا المجال بصفتهم الشخصية). وسيدعون للمشاركة في عمل وحدة التنسيق وسياسة البحوث الإقليمية، ويقومون بزيارة البلدان لغايات دعوية وتعزيزية في الفترات الفاصلة بين الاجتماعات السنوية.

كما يُزْمَعُ عقد اجتماعات (كل سنتين على الأقل) لممثلي مجالس البحوث الطبية مع الهيئات المناظرة لمؤسساتهم وجهات التمويل، لتبادل المعلومات حول الآليات الوطنية للتنسيق والإدارة، والنظر في الطرق والوسائل التي تعزِّز التعاون بين البلدان في مجال البحوث والتدريب على البحوث.

(5) لابد من تعزيز دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية دعماً للبحوث الصحية.

ويوجد في الوقت الحاضر 61 مركزاً متعاوناً مع المنظمة في إقليم شرق المتوسط، ويقع نصف هذا العدد من المراكز في ثلاثة بلدان هي (باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، ومصر). وقد عُقد الاجتماع البلداني الأول للمراكز المتعاونة مع المنظمة عام 1997. وسوف يُلتمس من هذه المراكز تقديم دعمها الفعَّال لتقوية القدرات الوطنية في مجال البحوث الصحية (كلٌّ حسب اختصاصه وخبرته) سواء بالتدريب أو بتنفيذ مشروعات البحوث البلدانية المشتركة.

(6) ينبغي تقديم الدعم لمبادرات نُظُم البحوث الصحية الوطنية، بما في ذلك تنمية القيادات والتدريب في مختلف جوانب إدارة البحوث.

إذ يعاني الإقليم شحاً ظاهراً في القياديين في مجال البحوث الصحية. ولقد حُدِّدت بعض القدرات اللازمة لتشغيل نُظُم البحوث الصحية الوطنية بكفاءة وفعَّالية، مثل ترتيب الأولويات، وإجراء البحوث ذات المردود العملي، وتكوين القيادات، وجمع المعارف ونشرها وتشجيع الطلب على البحوث، وبناء فِرَق العمل، وإنشاء الشبكات. وتتوافر في الوقت الحاضر مواد التعلُّم الخاصة ببعض من هذه الكفاءات، في حين يتواصل العمل لإعداد المواد اللازمة لباقي الكفاءات. يعني ذلك أنه لابد من محاولة بناء مثل هذه الكفاءات وبسرعة بين أوساط كبار الباحثين وباحثي المستوى المتوسط، ومديري البحوث، بحيث يظهر خلال السنوات الخمس أو العشر القادمة عديد من الباحثين في الإقليم، يتولون قيادة حركة البحوث الصحية من أجل التنمية.

(7) ينبغي تقديم الدعم للشبكات الإقليمية للبرامج في مجالات معيّنة.

فمع ظهور التواصل الإلكتروني أصبح إنشاء الشبكات أمراً على جانب كبير من السهولة؛ إلا أنه لا يوجد في هذا الإقليم دليل واضح حتى الآن على وجود شبكات فعَّالة من الباحثين الذين يجمعهم اهتمام مشترك. من أجل ذلك يُزْمَعُ تعزيز ودعم تأسيس شبكات لتبادل المعلومات، وتطوير مشاريع البحوث المتعددة المراكز، والتخطيط للأنشطة التدريبية، وما إلى ذلك. وفي هذا المجال ينبغي إجراء اتصالات مع الجمعيات المهنية الإقليمية والوطنية لأنها قد تفيد في إنشاء شبكات البحوث. وقد طلب مديرو البحوث في خمسة بلدان شاركت في مشاوَرَة غير رسمية حول إدارة البحوث، عُقدت في شهر نيسان/إبريل من هذا العام، إلى المكتب الإقليمي، تسهيل إنشاء شبكة تجمع بينهم.

(8) ينبغي الشروع في إعداد مُرْتَسَم (بروفيل) للبحوث، من أجل تعزيز نُظُم البحوث الصحية الوطنية.

فمن أجل تسهيل التخطيط الاستراتيجي لتعزيز نُظُم البحوث الصحية الوطنية في الدول الأعضاء في الإقليم، ينبغي أولاً وقبل كل شيء التوصُّلُ إلى إدراك واضح لنقاط الضعف ونقاط القوة في نظام

البحوث الصحية في كل بلد على حدة. ولذلك فيقترح أن تساهم بعض بلدان الإقليم في إجراء تحليل منظَّم وشامل للوضع الراهن للبحوث الصحية لديها عن طريق ما نطلق عليه اسم "مبادرة مُرْتَسَم (بروفيل) البحوث".

وهذا يقتضي إجراء تقييم نقدي ذي نظرة مستقبلية، لمجموعة واسعة من القضايا، مثل آليات التخطيط والتنسيق الوطنية في مجال البحوث الصحية، وتحديد المعنيين بالأمر ومساهماتهم في الوقت الحاضر، وتوثيق كامل عمليات البحوث وطرق التحقُّق المستخدَمة في ترتيب الأولويات، وعملية تدفُّق الموارد اللازمة للبحوث، وبيئة العمل وهياكل التقدُّم الوظيفي للباحثين الشباب. وينبغي تنفيذ هذه المبادرة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج بحوث أمراض المناطق المدارية.

ويُنتَظَر أن يؤدي هذا التحليل في نهاية المطاف إلى اتفاق في الآراء حول الاتجاهات الاستراتيجية المستقبلية لنظام البحوث الصحية في البلدان التي تم اختيارها. وواضحٌ أنه لا يجوز تأجيل اتخاذ الإجراءات الرامية إلى تعزيز نُظُم البحوث الصحية، إلى ما بعد استكمال تحليل الوضع، بل ينبغي أن يتواكب الأمران معاً.

(9) ينبغي إقامة شراكات مع الجهات المعنية بالأمر على الصعيد الدولي مثل لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية، والمنبر الدولي للبحوث الصحية، والتحالف من أجل بحوث السياسات والنُظُم الصحية.

فقد شعر المكتب الإقليمي بأنه تأخر في إقامة علاقات عمل أو شراكة مع مختلف الجهات المعنية على الصعيد الدولي، ومع مموِّلي البحوث الصحية. وقد بدأت المحاولات لتصحيح هذا الوضع، بالاتصال مع عددٍ من هذه المنظمات. كما وُضعت خطة عمل مشتركة للثنائية 2001-2002 بالاشتراك مع لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية، وهي خطة تتناول مجالات إنتاج المعارف وإدارتها، واستخدامها، وتعزيز الحِسْبَة stewardship وبناء القدرات في مجال إدارة البحوث. وسوف تنفَّذ هذه الخطة في عدد من البلدان التي سيتم اختيارها في الإقليم.

(10) لابد من العمل على تعزيز بحوث النُظُم الصحية، والدعوة إليها، وجمع الأموال اللازمة لعملها.

ذلك أن تعقيد النُظُم الصحية يزداد مع تعدُّد الأطراف المعنية بها، واختلاف مصالح هذه الأطراف، وتباين اهتماماتها. وهكذا فبالإضافة إلى تعزيز ودعم البحوث الصحية في إطار البرنامج التعاوني للمنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم، للتصدِّي لهذه التعقيدات الناشبة، تَمَسُّ الحاجة إلى إعداد وتنفيذ حملة جيدة التخطيط من أجل تعزيز البحوث الصحية والدعوة إليها؛ على أن تركز على المجتمع المدني (المنظمات اللاحكومية)، والقطاع الخاص، وعامة الجمهور. وينبغي أن تستهدف هذه الجهود توضيح الدور الحاسم الذي تؤديه البحوث الصحية في التنمية الصحية، وتوضيح الحاجة إلى الاستثمار في البحوث الصحية والفوائد التي يسفر عنها هذا الاستثمار.

ولا توجد في الوقت الحاضر منظمة إقليمية متفرغة كلياً للعمل كمنبر للدعوة للبحوث الصحية ولمناقشة شؤون تهم الإقليم، ولجمع الأموال اللازمة لهذه البحوث. ولذلك فإن من المقترح استقطاب الدعم اللازم لإنشاء منبر إقليمي للبحوث الصحية، يتألف من ممثلين عن نظم البحوث الصحية الوطنية وعن

المنظمات الوطنية غير الحكومية الكبيرة والإقليمية التي تهتم بالصحة، وعن القادة السياسيين البارزين وممثلي المجتمع المهتمين بالبحوث والتنمية الصحية، وعن كبار المانحين للقطاع الصحي في الإقليم، وعن وكالات الأمم المتحدة المعنية بالصحة. وسوف يكون هذا المنتدى منبراً للدعوة لتلبية تطلّعات واحتياجات بلدان الإقليم في محافل البحوث الصحية العالمية.

(11) ينبغي إيجاد "ثقافة بحثيَّة" في المكتب الإقليمي.

فالعاملون التقنيون في المكتب الإقليمي يتمتعون بخبرات وخلفيات واسعة في مجال الصحة العمومية، إلا أن خبراتهم في مجال البحوث تتفاوت من حيث الدرجة ومن حيث الممارسة، ولذلك فلابد من اعتماد أسلوب بحثي التوجُّه، يصب في صالح التنمية الصحية، مع الحرص على التعريف المتواصل بمواضيع البحوث المستجدة. وللوصول إلى ذلك لابد من عقد الحلقات الدراسية التي يتحدث فيها ضيوف زائرون. ولا بد من تحديد منظم لمواضيع البحوث في مختلف مجالات البرامج التي يتولى العاملون مسؤوليتها، بغية تنفيذ تلك البحوث في بلدان الإقليم أو على أساس بلداني. ولابد من مشاركة هؤلاء جميعاً مشاركة مباشرة في خطة المِنَح الإقليمية للبحوث.

(12) ينبغي أن تبذل الجهود أثناء عمل البعثات المشتركة لمراجعة البرامج في المستقبل، لضمان موافقة حكومات البلدان الأعضاء على تخصيص 2٪ من الميزانيات القُطرية للبرامج التعاونية مع المنظمة، للأنشطة الآنفة الذكر دعماً للبحوث في تلك البلدان.

(13) ينبغي تطوير إدارة برنامج سياسات البحوث والتعاون في المكتب الإقليمي بالإضافة إلى تعزيز دورها التنسيقي.

فبالإضافة إلى تنفيذ الوظائف والأنشطة الآنفة الذكر، فإن برنامج سياسات البحوث والتعاون ينبغي أن يصبح أكثر حساسية لأولويات البحوث واحتياجاتها في بلدان الإقليم، وذلك من خلال حوار فعَّال ومستمر مع الأوساط البحثية في الإقليم، بحيث لا يقتصر عمله على مجرد الإجابة عن ما يطرحه الباحثون من تساؤلات. وينبغي على وحدة سياسات البحوث والتعاون أن تأخذ زمام المبادرة لتحديد المواضيع ذات الأولوية في البحوث، في مختلف البرامج التقنية والقُطرية، ولاغتنام فرص التمويل للبحوث، وذلك من خلال تآثر وثيق مع العاملين في المكتب الإقليمي وفي المقر الرئيسي للمنظمة. وسيتم إنشاء قاعدة بيانات حول الموارد المتاحة للبحوث (من معاهد وموارد بشرية ومالية) وحول الاقتراحات التي تموِّلها المنظمة في الإقليم.

والمطلوب من وحدة سياسات البحوث والتعاون أيضاً أن تصبح لديها القدرة على تتبُّع مسار تدفُّق الموارد المخصَّصة للبحوث في الإقليم، وتحديد مواقع المراكز المتميِّزة، باعتبارها مصدراً لبناء القدرات، وتحليل نقاط الضعف ونقاط القوة في آليات التنسيق الوطنية، وتسهيل الاتصال بين الجهات المانحة الدولية وبين الأوساط البحثية الإقليمية بهدف زيادة الموارد المتاحة للبحوث. كما أن على الوحدة أن تشارك في الجهود التي تبذل في الوقت الحاضر لتطوير واختبار المؤشرات اللازمة لتقييم أداء نظم البحوث الصحية الوطنية.

إعادة تنظيم خطة مِنَح البحوث في المكتب الإقليمي

لايزال المكتب الإقليمي منذ إنشاء الآليات الإقليمية لتعزيز وتطوير البحوث عام 1976، يقدِّم التمويل لعدد غير كبير من اقتراحات البحوث التي يتلقّاها من داخل الإقليم. ولقد جرى العرف حتى يومنا هذا على استلام الاقتراحات على أساس ظرفي *ad hoc*، وعلى أن تشمل هذه الاقتراحات عدداً كبيراً من المواضيع التي لا علاقة لها بأولويات البرامج الإقليمية في غالب الأحيان. وتتم مراجعة هذه الاقتراحات داخلياً ضمن المكتب الإقليمي، حيث لا توجد آليات للمراقبة التقنية للاقتراحات التي تم تمويلها. ومن هنا يُقترح تحسين هذه الخطة، من خلال الآليات التالية:

(14) بدلاً من تلقّي الاقتراحات على أساس ظرفي *ad hoc*، ينبغي الدعوة لتلقّي الاقتراحات الخاصة بالمجالات ذات الأولوية، التي يتم تحديدها خلال الربع الأول والربع الأخير من كل ثنائية.

(15) ينبغي أن تركّز مِنَح البحوث على تقوية النُظُم الصحية الوطنية.

(16) ينبغي تشكيل لجنة تقنية لمراجعة الاقتراحات تتألّف من خبراء من خارج المنظمة (قد يكون من بينهم عضو أو عضوان من اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية EM-ACHR)، ومن أصحاب العلاقة من العاملين في الوحدة المختصة بالموضوع في المكتب الإقليمي.

(17) ينبغي مراقبة الاقتراحات التي تم تمويلها، وتقييمها بصورة دقيقة عند اكتمالها. كما ينبغي بذل الجهود لضمان الاستفادة من نتائجها.

(18) ينبغي الاستمرار في مشروع المِنَح الصغيرة المشترك بين المنظمة ووحدة بحوث أمراض المناطق المدارية، والعمل على زيادة كمية الأموال المخصَّصة لهذا المشروع؛ فقد ساعدت هذه الآلية على زيادة تنافس الباحثين على الحصول على المِنَح على الصعيد العالمي.

(19) ينبغي إيجاد أنماط مماثلة من آليات المِنَح، بالتعاون مع البرامج الأخرى للمنظمة مثل برنامج الصحة الإنجابية وبرنامج مكافحة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك تنمية السياسات والنُظُم الصحية، وغير ذلك من الهيئات المموِّلة للبحوث.

(20) ينبغي ابتكار مشاريع بحثيَّة بلدانية، وتنفيذها من خلال البرامج التقنية المختلفة.

(21) ينبغي تحسين عمليات مراقبة وتقييم البحوث التي تم تمويلها، ثم نشر النتائج بما يساعد على حُسْن أداء العمل أو تغيير السياسات.

تكثيف الدعم والتعاون مع البلدان

(22) على البرنامج الإقليمي لسياسات البحوث والتعاون، أن يحاول بواسطة تكثيف التعاون مع البلدان ودعمها، أن يساعد هذه البلدان على التصدِّي لبعض التحدِّيات الملحَّة التي تواجهها، والتي ذكرناها آنفاً، وذلك من خلال ما يلي:

1.22 توسيع نطاق التفاعل المتبادل مع العلماء ومديري البحوث في البلدان، عن طريق الاتصالات الإلكترونية؛

2.22 تقديم المساعدة عند الحاجة إليها، لرسم السياسات والخطط الوطنية للبحوث الصحية، المرتبطة بالخطط والسياسات الخاصة بالتنمية الصحية، ولتسهيل اتِّخاذ القرارات حول كمية الجهود البحثية التي ينبغي توجيهها نحو المساهمة في إغناء المعارف العالمية، في الوقت الذي تطبَّق فيه المعارف الراهنة؛

3.22 العمل على توسيع دائرة المعنيين بأمر البحوث الصحية، وتشجيعهم على المشاركة الفعَّالة في نظام البحوث الصحية؛

4.22 الدعوة إلى إيجاد الجو الملائم للباحثين، بما في ذلك منحهم الحوافز، وتوفير مرافق أفضل لعملهم، وإتاحة حصولهم على سُبُل الاتصال الإلكترونية؛

5.22 تبسيط عملية البحوث بِرُمَّتها، بدءاً من ترتيب الأولويات، ومروراً بالتقييم التقني والأخلاقي لمقترحات البحوث، وانتهاءً بضمان الانتفاع بنتائج البحوث، ونشر هذه النتائج في حينها؛

6.22 ضمان مشاركة الباحثين ومديري البحوث في برامج التدريب على إدارة البحوث على النحو المذكور آنفاً؛

7.22 تعزيز إدارة المعارف، بتقديم المساعدة إلى مديري البحوث الصحية على الانتفاع الكامل من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وعلى الوصول إلى قاعدات المعارف العالمية، وتطبيق ما هو متوافر منها على مشكلات صحية محلية بعينها. ويتضمَّن ذلك أيضاً القدرة على التقييم الدقيق لمدى صحة البيِّنات التي يُستَنَدُ إليها في القيام بالتدخلات الصحية؛

8.22 التعزيز الفعَّال لإنشاء الشبكات حول الموضوعات ذات الاهتمام المشترك على الصعيد الإقليمي؛

9.22 تعزيز التعاون والشراكة مع هيئات التمويل الدولية، مع الأخذ بالاعتبار توسيع الدعم الذي تقدِّمه إلى الباحثين في بلدان الإقليم؛

10.22 دعوة وزارات الصحة في البلدان الأعضاء لتخصيص 2٪ - 3٪ من ميزانياتها لدعم نُظُم البحوث الصحية الوطنية.

(23) وبالإضافة إلى ذلك ينبغي محاولة توفير المال اللازم لمشاريع البحوث، ضمن البرامج التقنية ذات الأولوية، وكذلك تمويل الجهود الرامية لتعزيز النظام الوطني للبحوث الصحية، بناءً على أساس تقاسُم التكاليف.

ولابد من إنشاء نظام يتَّسم بالشفافية للمراجعة من قِبَل النُّظَراء، للتعامل مع الاقتراحات التي تقدِّمها البلدان في هذا المضمار.

(24) ينبغي إبلاغ ممثلي المنظمة ومكاتبهم بالاستراتيجية الجديدة، وإحاطتهم علماً بضرورة مشاركتهم مشاركةً كاملة في دعم النُظُم الوطنية للبحوث الصحية.

(25) على المكتب الإقليمي أن يسعى، بقدر الإمكان، إلى ضمان استمرار البحوث التي بُدِئَ بها اعتماداً على موارد خارجية.

(26) في ضوء موافقة اللجنة الإقليمية على ما سبق ذكره، ينبغي إعداد خطة عمل للثنائية القادمة، ثم رصد تنفيذها بدقة، وفق الآليات الإقليمية المعتمدة لهذه الغاية، من قِبَل اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط.

7. تمويل الاستراتيجية المنقّحة وتقييمها

إذا وافقت اللجنة الإقليمية على الاستراتيجية المنقّحة المذكورة آنفاً، فسوف يتمّ إعداد خطة عمل مفصّلة مع تقدير تكاليفها للفترة 2002-2003.

إن التقدير المرحلي الأدنى للميزانية المقترحة خلال الثنائية القادمة، من أجل تغطية الأنشطة الإقليمية ودعم النُظُم الوطنية للبحوث الصحية يصل إلى مليون دولار أمريكي. ويتضمّن هذا التقدير تكاليف عقد اجتماعَيْن سنويَيْن للّجنة الاستشارية للبحوث الصحية في إقليم شرق المتوسط؛ وعقد اجتماع واحد كل سنتين لمجالس البحوث؛ وتكاليف تعزيز جهود البحوث الصحية والدعوة لها؛ بالإضافة إلى عقد اجتماعات تقنية لتطوير النُظُم الوطنية للبحوث الصحية؛ وتنفيذ أنشطة تدريبية حول إدارة البحوث؛ وإنشاء ودعم شبكات الاتصال والمعلومات؛ وتمويل دورتَيْن من دورات المِنَح المقدَّمة للبحوث. ويُتوقَّع أن تكون هناك زيادة ملحوظة في ميزانية برنامج سياسات البحوث والتعاون في الثنائية القادمة، بحيث تصل إلى 000 453 دولار أمريكي بعد أن كانت 000 85 دولار أمريكي في الثنائية الحالية. ومن هنا كان لابد من توفير نصف مليون دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات المتوقّعة. ومن المؤمل أن تنظر اللجنة الإقليمية بعين العطف إلى الاقتراح المقدَّم لتخصيص 2٪ من اعتمادات البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، من أجل دعم مختلف المبادرات الإقليمية المقرَّرة لتقوية دور البحوث في التنمية الصحية في الإقليم.

ومن المتوقَّع أن يؤدي الزخم الذي شهدته الدول الأعضاء من خلال الأنشطة التي يتمّ تمويلها من هذه الموارد الإضافية، إلى توسيع وتكثيف التعاون مع المكتب الإقليمي في مجال البحوث الصحية. وسيكون من المناسب عندئذ أن ينظر في إمكانية تأسيس صندوق إقليمي للبحوث الصحية.

أما فيما يتعلّق بتقييم الاستراتيجية المنقّحة، فإن اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية لإقليم شرق المتوسط، ستكون الهيئة الرئيسية المسؤولة عن مراقبة تنفيذ هذه الاستراتيجية. وسيتم تحديد مؤشّرات ملائمة لمساعدة اللجنة على أداء هذه المهمة. ونشهد في الوقت الحاضر اهتماماً شديداً بوضع مجموعة من المنهجيات والوسائل لتقييم أثر البحوث الصحية. ويجدر بالذكر أنه بعد سنوات من المناقشات التحضيرية، فإن برنامج بحوث أمراض المناطق المدارية، وهو أحد برامج البحوث العالمية بالمنظمة، يقوم حالياً بتقييم تأثير أنشطته المعزّزة للقدرات البحثية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد بدأ العمل على تحديد المؤشرات اللازمة لتقييم أداء النُظُم الوطنية للبحوث الصحية، وذلك على أثر دراسات ارتيادية حول مُرْتَسَمات (بروفيلات) البحوث الصحية، تمت بدعم من لجنة البحوث الصحية من أجل التنمية، وأطلق إشارة البدء لها المؤتمر الدولي حول البحوث الصحية من أجل التنمية، وبيّن أبعادها *تقرير المنظمة عن الصحة العالمية لعام 2000* في القسم الخاص بتقييم أداء نُظُم البحوث الصحية الوطنية.